

	Tumori del surrene Cure palliative	SCHE.A909.E025.00.05	Rev. 0
	SCHEDA	23/11/2018	Pagina 1 di 1

L'intervento palliativo nei pazienti con feocromocitoma/paranglioma è applicabile in diversi momenti del decorso clinico:

- precocemente (diagnosi);
- al momento del fallimento della terapia;
- al momento della recidiva non suscettibile di ulteriore trattamento;
- al momento dello sviluppo di sintomi significativi generali o specifici;
- nel paziente che indipendentemente dallo stadio del tumore presenta condizioni generali scadute e malattia scompensata che ne controindicano qualsiasi trattamento specifico.

L'attivazione delle cure palliative può avvenire:

1. alla valutazione CAS da parte del medico oncologo o da altro specialista che effettua la visita CAS e che segnalerà tutti i pazienti con:
 - ✓ neoplasia avanzata, *ab initio* o dopo terapia specifica, con mancata/insufficiente risposta o successiva recidiva, non più suscettibile di ulteriore terapia oppure avviati a programmi per trattamenti palliativi (chirurgici, chemioterapici, radioterapici, di radiologia interventistica etc.);
 - ✓ condizioni generali molto compromesse per il quale, indipendentemente dallo stadio del tumore, il trattamento specifico sia controindicato;
 - ✓ sintomi significativi che ne compromettono la qualità di vita (dolore, inappetenza, calo ponderale, distress psicologico, compromissione cognitiv.).

Anche il CAS quindi dovrà poter attivare il medico palliativista individuato come referente per i vari GIC, la definizione dello stadio del tumore (malattia metastatica o localmente avanzata non trattabile chirurgicamente) deve essere chiaramente riportata nella scheda triage dell'accoglienza CAS e nel referto redatto alla fine della visita deve essere indicata la necessaria attivazione di valutazione multidimensionale di cure palliative.

2. al GIC;

3. alla consulenza palliativa richiesta dal medico specialista;

4. alla attivazione della UOCP per la presa in carico totale del paziente quando non vi sono indicazioni a trattamenti antitumorali, al fine di identificare il setting assistenziale più appropriato. La UOCP, a sua volta, avrà a la possibilità, se necessario, di attivare uno degli specialisti previsti dal GIC.

L'intervento palliativo è mirato, oltre al miglior controllo dei sintomi:

- dolore;
- anoressia/cachessia, nausea e vomito, stipsi;
- malnutrizione progressiva;
- astenia/fatigue, delirio, insonnia;
- riduzione del tono dell'umore;
- distress da moderato a grave correlato alla diagnosi di cancro o alla terapia antitumorale.

al corretto inquadramento clinico assistenziale del paziente che presenta sintomatologia non controllata, alla stabilizzazione del paziente, all'attribuzione del paziente ad un livello assistenziale e proseguimento cura del paziente nell'ambito assistenziale adeguato e appropriato e a fornire costante interfaccia comunicativa con il paziente e con i care-givers di riferimento.

La richiesta di valutazione per le Cure Palliative dovrà pervenire alla SC Terapia del dolore e Cure Palliative:

- ✓ Segreteria SC Terapia Dolore e Cure Palliative 5241
- ✓ Segreteria COES 4382

Fax

5152